

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

REGIONAL SANTANDER

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| Código Regional   | 68                    |
| Código Centro     | 954510                |
| Fecha Elaboración | 12 de Febrero de 2026 |
| Versión           | ENERO - 1,26          |
| ID de Proceso     | 36264-746293          |

### DATOS DEL CONTRATISTA

|                             |                           |                                                        |             |    |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|----|
| <b>Nombres y apellidos:</b> | JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ | <b>Banco a consignar:</b>                              | BANCOLOMBIA |    |
| <b>Cédula de Ciudadanía</b> | 91.497.831                | <b>Tipo de cuenta:</b>                                 | AHORROS     |    |
| <b>Correo electrónico:</b>  | jamayad@hotmail.com       | <b>Número de Cuenta:</b>                               | 81476768136 |    |
| <b>IP/N° de contacto:</b>   | 3138985102                | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>              |             | NO |
| <b>Inducción SST:</b>       | SI                        | <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>     |             | NO |
| <b>Régimen del IVA:</b>     | NO RESPONSABLE            | <b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b> |             | NO |

|                                                                                                                                              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                    | NO      |
| Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600                                                                           | NO      |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA) | NO      |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?                       | NO      |
| Concepto del pago corresponde a:                                                                                                             | Ninguno |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.                                                                                                           | 0,00%   |

## DATOS DEL CONTRATO

|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Nº del contrato:</b>                                           | 9047514/2026 | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>8426</b> | <b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> | <b>11</b> |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR, PLANEAR Y ORIENTAR FPI Y DESARROLLO CURRICULAR EN NIVELES DE FORMACION AREA ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1 (VIRTUAL), FORMACION REGULAR VIG 2026 10 M VM 4737497 |             |                                                         |           |

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

| PERIODO DEL PAGO  |            |                 |                              |               |
|-------------------|------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| Del               | 02/02/2026 | Hasta           | 28/02/2026                   |               |
| Número de pago    | 1          |                 |                              |               |
| Valor Bruto Pago: |            | \$ 4.263.747,00 |                              |               |
|                   |            |                 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 47.374.970 |
|                   |            |                 | Valor Total del Contrato:    | \$ 47.374.970 |
|                   |            |                 | Nuevo Saldo del Contrato:    | \$ 43.111.223 |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                         |                     |                                       |             |
|-----------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                 | \$ 4.263.747        | Ninguno                               | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                 | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>       | <b>\$ 4.263.747</b> |                                       | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b> | <b>\$ 2.816.447</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

|                                                                                |  |              | Febrero      | Enero    |                                               |  |                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--------------|----------|-----------------------------------------------|--|----------------|---------|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                    |  |              | -----        | 41877112 | Base retención en la fuente a título de RENTA |  | 2.816.447,00   | TARIFA  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               |  |              | \$ 1.750.905 | \$ 0     | Base retención en la fuente a título de ICA   |  | 4.263.747,00   |         |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    |  |              | \$ 218.900   | \$ 0     | Valor base IVA                                |  | 0,00           |         |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  |  |              | \$ 280.200   | \$ 0     | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |  | 0,00           | 19%     |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            |  |              | \$ -         | \$ 0     | Menos Retención en la Fuente                  |  | 0,00           | 0,00%   |
| ARL I                                                                          |  |              | \$ 9.200     | \$ 0     | Menos Retencion IVA                           |  | 0,00           | 15%     |
|                                                                                |  |              | \$           |          | Reteica - 8299                                |  | 0,00           | 0,600%  |
|                                                                                |  |              | \$           |          |                                               |  | 0,00           | 0,600%  |
|                                                                                |  |              | \$           |          |                                               |  | 0,00           | 0,600%  |
|                                                                                |  |              | \$           |          |                                               |  | 0,00           | 0,600%  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          |  |              | \$ -         |          |                                               |  | 0,00           | 0,600%  |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                        |  |              | \$ -         |          | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000%  |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                            |  |              | \$ -         |          | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000%  |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                 |  |              | \$ -         |          | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000%  |
| Dependientes hasta                                                             |  |              | \$ -         |          | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000%  |
| Salud hasta                                                                    |  | \$ 837.984   | \$ -         |          | Sobretasa Bomberil                            |  | 0,00           | 10,000% |
| Renta Exenta 25%                                                               |  | \$37.927.505 | \$ 939.000   |          |                                               |  | 0,00           |         |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. |  | \$ 0         |              |          | Descuentos de embargo (Si tiene)              |  | 0,00           |         |
| Retención en la Fuente Contingente                                             |  |              | \$           |          | VALOR A PAGAR                                 |  | \$4.263.747,00 |         |

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| 34 horas de formación de la ficha 3416701 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 9 |
| 34 horas de formación de la ficha 3416702 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 9 |
| 34 horas de formación de la ficha 3416713 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 9 |
| total horas de formación: 144 horas                                     |

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Jon Anger

**JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ**  
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor.

El Supervisor  
  
JAVIER DAVID MENDEZ MORENO  
PROFESIONAL G08

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO  
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                        |                    |                     |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                                  | 91497831          | JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ |        | cra 39 #46-84 apto 101 | 3138985102         | jamayad@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | SANTANDER              | BUCARAMANGA        |                     |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                        |                    | NO                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2026-01              | 2026-01                           | I             | 26/01/2026               | 41877112        | \$508.300        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |           |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |                   |               |
|---------------|--------|--|--|--|-----|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte      | Días Mora     |
|               |        |  |  |  |     | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
|               |        |  |  |  |     |                   | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 508.300                             | 508.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 91497831          | JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ |        | cra 39 #46-84 apto 101 | 3138985102         | jamayad@hotmail.com                 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                           |        | SANTANDER              | BUCARAMANGA        |                                     |
|                     |                   |                           |        |                        |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                           |        |                        |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2026-01              | 2026-01                           | I             | 26/01/2026               | 41877112        | \$508.300     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |              |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |          |           | SALUD      |                      |                      | RIESGOS LABORALES              |                                 |          | CCF       |                        |          | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL      | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 91497831              | AMAYA DIAZ JAVIER ENRIQUE | 59        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 25-14    | 1.750.905 | 280.200    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037   | 1.750.905 | 218.900                | 14-23    | 1.750.905    | 1               | 9.200      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ identificado(a) con CC 91497831 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                                 |                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Fecha de Activación de</b>   | <b>01/08/2008</b>                                  |
| <b>Estado de la Afiliación:</b> | <b>ACTIVO</b>                                      |
| <b>IPS:</b>                     | <b>U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-BOLARQUI - TR2</b> |
| <b>Categoría:</b>               | <b>A</b>                                           |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



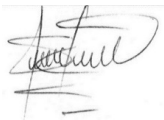
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91497831**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

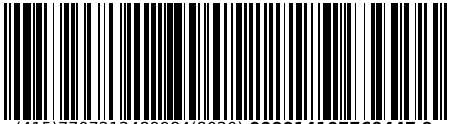
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario |  |                                                                                                                                  |  | 001                         |  |
| 2. Concepto 1 3 Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  | 4. Número de formulario 141077694479                                                                                             |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014107769447 9 |  |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6. DV                                    |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico       |  |
| 9 1 4 9 7 8 3 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 8                                        |  | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                                               |  | 4                           |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 25. Tipo de documento                    |  | 26. Número de Identificación                                                                                                     |  |                             |  |
| Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Cédula de Ciudadanía                     |  | 9 1 4 9 7 8 3 1                                                                                                                  |  |                             |  |
| 28. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 29. Departamento                         |  | 30. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  | 34. Otros nombres           |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Santander                                |  | Bucaramanga                                                                                                                      |  | ENRIQUE                     |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 32. Segundo apellido                     |  | 33. Primer nombre                                                                                                                |  |                             |  |
| AMAYA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | DIAZ                                     |  | JAVIER                                                                                                                           |  |                             |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 38. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 39. Departamento                         |  | 40. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  |                             |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Santander                                |  | Bucaramanga                                                                                                                      |  |                             |  |
| 41. Dirección principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| CR 39 46 84 ED LLANO ALTO AP 101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 42. Correo electrónico jamayad@misena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  | 44. Teléfono 1                                                                                                                   |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 3 1 3 8 9 8 5 1 0 2                                                                                                              |  |                             |  |
| 45. Teléfono 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  | Ocupación                                                                                                                        |  |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                     |  | Otras actividades                                                                                                                |  | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 47. Fecha inicio actividad               |  | 48. Código                                                                                                                       |  | 49. Fecha inicio actividad  |  |
| 8 5 5 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 2 0 2 1 0 1 2 8                          |  | 8 5 4 1                                                                                                                          |  | 2 0 2 1 0 1 2 8             |  |
| 50. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  | 51. Código                                                                                                                       |  |                             |  |
| 1 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  | 2 1 3 1                                                                                                                          |  |                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 53. Código 5 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  | Exportadores                                                                                                                     |  |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  | 55. Forma                                                                                                                        |  |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  | 56. Tipo                                                                                                                         |  |                             |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  | Servicio                                                                                                                         |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 1 2 3                                                                                                                            |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 57. Modo                                                                                                                         |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 58. CPC                                                                                                                          |  |                             |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  | 60. No. de Folios: 0                                                                                                             |  |                             |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |  |                                          |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |  |                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  | Firma autorizada:                                                                                                                |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA                                                                                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 985. Cargo                                                                                                                       |  |                             |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141077694479



(415)7707212489984(8020) 000014107769447 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 4 9 7 8 3 1

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                            |     |                                                                                 |         |
|------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica<br>Servicios de transmision de datos a traves de redes | 6 4 2 2 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>WEB SOLUTIONS.ORG       |     |                                                                                 |         |
| 163. Departamento<br>Santander                             | 6 8 | 164. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga                                            | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 41 46 112 LC 3                        |     |                                                                                 |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 8 9 9 1          |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 5 0 4 0 6                         |         |
| 168. Teléfono<br>6 8 5 0 7 8 9                             |     | 169. Fecha de cierre<br>2 0 0 8 1 1 2 4                                         |         |
| 160. Tipo de establecimiento                               |     |                                                                                 |         |
| 161. Actividad económica                                   |     |                                                                                 |         |
| 162. Nombre del establecimiento                            |     |                                                                                 |         |
| 163. Departamento                                          |     | 164. Ciudad/Municipio                                                           |         |
| 165. Dirección                                             |     |                                                                                 |         |
| 166. Número de matrícula mercantil                         |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                            |         |
| 168. Teléfono                                              |     | 169. Fecha de cierre                                                            |         |
| 160. Tipo de establecimiento                               |     |                                                                                 |         |
| 161. Actividad económica                                   |     |                                                                                 |         |
| 162. Nombre del establecimiento:                           |     |                                                                                 |         |
| 163. Departamento                                          |     | 164. Ciudad/Municipio                                                           |         |
| 165. Dirección                                             |     |                                                                                 |         |
| 166. Número de matrícula mercantil                         |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                            |         |
| 168. Teléfono                                              |     | 169. Fecha de cierre                                                            |         |

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAVIER ENRIQUE AMAYA DIAZ identificado con CC. 91497831 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 8999999034                       |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                              |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2026/02/02                 | Fecha inicio contrato      | 2026/02/02                                                                                   |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2026/12/03                                                                                   |
| Riesgo                       | 1                          | Código actividad económica | 1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |                                                                                              |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Activo                                                                                       |

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11022026J91497831A8333387**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

